

Arrêt cardiaque en dehors de STEMI, faut-il réaliser la coronarographie en urgence, résultats de l'étude randomisée COACT ?

Pr Ag Rania HAMMAMI

Date le 28 fevrier 2021



COACT 1 year : Coronarographie après arrêt cardiaque en dehors du STEMI

Objectif

rapporter les résultats cliniques à 1 an de la coronarographie immédiate par rapport à la coronarographie retardée chez les patients après un arrêt cardiaque

Protocole de l'étude: essai randomisé multicentrique

Population :

patients réanimés avec succès après un arrêt cardiaque en l'absence de STEMI subissant : comparer les résultats d'une coronarographie immédiate (dans les 2 heures) et une ATL (si indiqué) versus une coronarographie et une ICP retardées (si indiquée) après récupération de la circulation spontanée. Le but de l'angiographie était de revasculariser toute lésion coupable possible, soit avec une ICP ou un pontage coronarien

.

Critères primaires: Survie à 1 an

Critères d'inclusion :

Rythme initial choquable, Inconscient après récupération circulatoire (Glasgow<8), Pas d'élévation du segment ST sur l'ECG post-récupération

Critère d'exclusion:

Infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI), Choc, Cause non coronarienne évidente de l'arrêt

Résultats :

538 patients ont été inclus dans l'étude

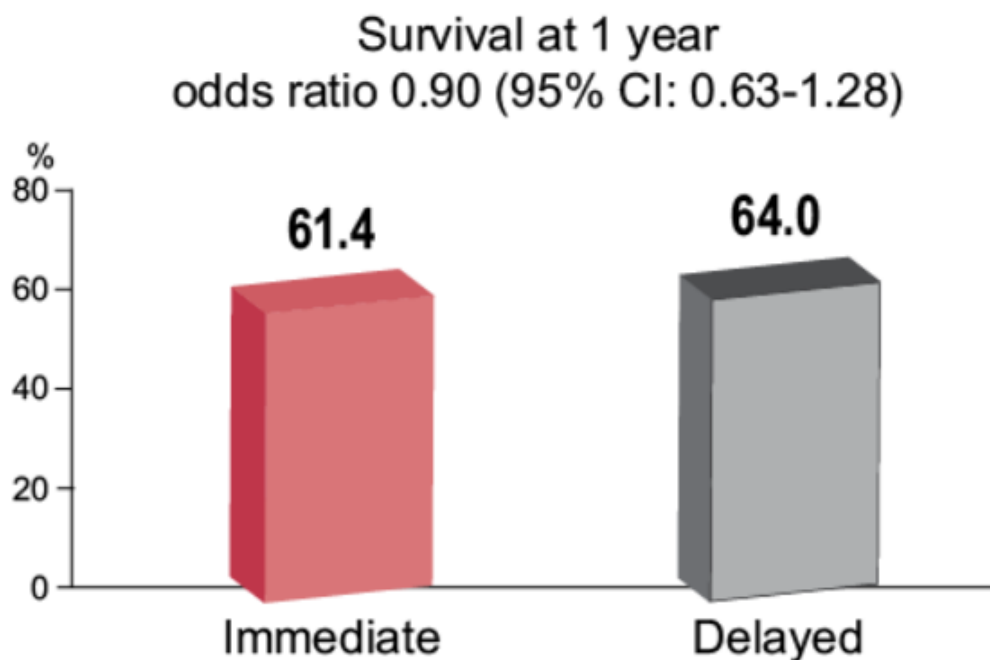
Les patients éligibles ont été randomisés selon un mode 1: 1 pour une coronarographie urgente (n = 273) ou une coronarographie retardée (n = 265). Dans le bras retardé, une coronarographie a été réalisée après récupération neurologique, en général après le transfert du patient hors de l'unité de soins intensifs. Les temps médians jusqu'à la coro après l'arrêt étaient de 2,3 heures pour la stratégie urgente contre 121,9 heures pour la coronarographie retardée.

Survie à 1 an : l'angiographie immédiate vs retardée: 61,4% vs 64% (p> 0,05)

IDM depuis l'hospitalisation index: 0,8% vs 0,4%

Toute revascularisation depuis l'hospitalisation index: 3,8% vs 3,9%

Les scores résumés physiques et mentaux étaient similaires



Conclusion : Les résultats de cet essai indiquent que l'angiographie immédiate avec l'intention de revasculariser n'est pas supérieure à l'angiographie retardée chez les patients présentant un arrêt cardiaque extrahospitalier secondaire à un rythme choquable et sans preuve ECG d'élévations du segment ST post-ROSC. Aucun bénéfice n'a été noté non plus avec le suivi à long terme. Seuls 5% des patients présentaient des preuves d'une véritable lésion thrombotique à l'angiographie. Ce sont des résultats très importants qui influenceront probablement les recommandations sur ce sujet.

Références : *Lemkes et al. JAMA Cardiol. 2020 december;5:1358-65*